In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









Urétrites

1) Définition

- inflammation infectieuse de l'urètre,
- sexuellement transmissible
- définition cytologique : (spécifique, peu sensible)
  - >10 PNN à l'examen du 1er jet d'urine au grossissement 400
  - >5 PNN à l'examen du frottis urétral au grossissement 1000

2) Classification :

1) **urétrite gonococcique** : Neisseria gonorrhae
2) **urétrite non gonococcique** : chlamydia trachomatis+++, trichomonas vaginalis

3) Clinique :

A. Chez l'homme

1) urétrite gonococcique :	2) urétrite non gonococcique :
1. incubation 2-5jrs 2. urétrite aigue avec écoulement purulent important jaune verdâtre 3. les brûlures mictionnelles 4. dysurie	1. incubation de plusieurs semaines 2. urétrite subaigüe avec écoulement muco-purulent à renforcement matinale 3. la dysurie est modérée 4. avec ou sans brûlures mictionnelles

B. Chez la femme : La forme latente asymptomatique est fréquente chez la femme

➔ peut se révéler par : Cervicite, Vulvovaginite, Urétrite chez le partenaire

4) Paraclinique :

1. Exam direct
   ➔ Après coloration gram permet de
      1. Compter les PNN
      2. MEE des diplocoques
         - Diplocoque en grains de café : urétrite gonococcique
         - Pas de diplocoques : urétrite non gonococcique
   ➔ Exam a l'état frai : diagnostic des urétrites à trichomonas vaginalis
2. Culture :
   ➔ Sur gélose de chocolat : diagnostic de UG
   ➔ Sur milieu de McCoy : rechercher Chlamydia trachomatis
3. Autres : IFD – PCR – Exam immunoenzymatique – Sérologie

5) Traitement :

1) **urétrites gonococciques :**
   - C3G : Ceftriaxone 500 mg – IM – dose unique
   - TRT du partenaire
   - TRT anti-Chlamydien associé systématiquement
2) **urétrites non gonococciques :**

Chlamydia. T	– Macrolide : Azithromycine 1gr – per os – en dose unique
Trichomonas. V	– Métronidazole 2gr – per os – en dose unique

3) **en pratique :**
   - on propose un TRT probabiliste :
     ➔ en cas d'écoulement : TRT anti-gonococcique + anti-chlamydia
     ➔ en cas d'urétrite sans écoulement TRT anti chlamydia
   - rendez vous de control dans : 7jrs

Ulcérations génitales

➔ on élimine les ulcérations syphilitiques en premier : chancre syphilitique

Herpès génital

1) introduction

1. maladie virale due à un HSV type II le plus souvent
2. infection très fréquente
3. retentissement fâcheux sur la vie sexuelle
4. risque de tableau dramatique d'herpès néonatal

2) Clinique :

1) primo infection herpétique : incubation de 2-10Q jrs

- chez la ♀ : 2 formes
  - I. vulvite aigue :
    1. sur fond œdémateux et douloureux apparaissent de multiples vésicules
    2. rapidement rompues
    3. laissant place à des érosions
    4. siège : grandes lèvres et parties internes des petites lèvres
    5. ADP inguinales bilat
    6. SF : douleurs, brulures et gènes mictionnelles
  - II. primo-infection atténuée
- chez l'♂tableau clinique d'une balanite aigue :
  1. vésiculeuse puis érosive,
  2. moins douloureuse et cicatrise plus rapidement que chez la ♀

2) herpès génital récurrent :

1. le virus migre vers les ganglions sensitifs où il y reste susceptible de réactivation
2. 10% des porteurs du virus font des récurrences
3. favorisé par des rapports sexuels, menstruation le stress
4. le tableau est stéréotypé en cycle de 8 à 10jrs :
   - prodromes : prurit, sensation de cuisson, douleurs
   - apparition d'une éruption érythémateuse recouverte de vésicules regroupées en bouquets
   - les vésicules se rompent laissant place à une érosion qui disparaitra sans cicatrice

3) paraclinique

- Isolement du virus après culture sur milieu cellulaire : tech de référence
- PCR : dgc rapide
- Cytodiagnostic : permet de retrouver les cellules ballonisées de UNA

4) Traitement

1) TRT symptomatique :

1. Soins locaux : Bétadine en solution jamais de produit alcoolisés ni de pommades
2. Antalgique : paracétamol
3. antihistaminique : pour les démangeaisons (prurit++)

2) TRT antiviral :

1. primo-infection herpétique : acyclovir cp 200mg, 1cp 5x/jr pdt 10jrs
2. herpès génital récurrent : acyclovir cp 200mg, 1cp 5x/jr pdt 5 jrs

3) TRT préventif acyclovir cp 200mg, 4x/jr pdt 6mois

– indiqué en cas de : **1 -** récurrences fréquentes > 6/an ou
2 - immunodépression

chancre mou :

1) introduction :

1. IST due au bacille de Ducrey (BGN groupées en chaines de bicyclette)
2. Très contagieuse
3. auto-inoculation,
4. plus fréquent chez l'homme

2) Clinique :

- Incubation courte
- Survenue du chancre
    1. une ulcération profonde hémorragique
    2. >1 cm de diamètre
    3. à fond sale
    4. à bord irréguliers et déchiquetés
    5. la palpation protégée révèle une base molle douloureuse
    6. Multiple dans 50% des cas
- S'accompagne d'une volumineuse ADP inflammatoire qui évolue vers la fistulisation

3) Paraclinique :

- Dgc positif est surtout clinique
- La MEE du bacille du Ducrey par :
    1. coloration au bleu de toluidine
    2. culture sur sérum de veau fœtal

4) Traitement :

- On peut utiliser :
    1. érythromycine 2g/jr pdt 10 jr
    2. azithromycine 1gr per os en mono dose
    3. Bactrim 2cp 2x/j pdt 10 j
- l'ADP peut être ponctionnée mais jamais incisée